N° [redacted] 5.

ESSAI

SUR LES

ANALOGIES ET LES DIFFÉRENCES DU RHUMATISME

ET DE LA GOUTTE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 30 AOUT 1841;

PAR

ADAM SOKOLA PIGLOWSKI,

de Broniôw (POLOGNE).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

« *Non ignara malî miseris succurrere disco.* »
ENEIS.



MONTPELLIER,

Imprimerie de Ve RICARD, née GRAND, place d'Encivade.

1841.

A MA FAMILLE.

Amitié inaltérable.

A mes Maîtres ,

M. LORDAT ET M. DUBRUEIL ,

PROFESSEURS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Élève respectueux et reconnaissant.

A MES MEILLEURS AMIS ,

F. BRONICKI , V. PIEGLOWSKI ,

Docteurs en médecine.

A.-S. PIGLOWSKI.

ESSAI

SUR

LES ANALOGIES ET LES DIFFÉRENCES DU RHUMATISME

ET DE LA GOUTTE.

Les deux maladies, ou plutôt les deux affections qui vont faire le sujet de cette étude, ont soulevé de tous les temps les controverses les plus vives, les discussions les plus variées, et, comme toutes les lésions inconnues dans leur nature et leur point de départ, elles ont donné lieu à beaucoup d'opinions sans amener la solution du problème. Il est, en effet, en médecine, une foule de questions toujours agitées et toujours pendantes, et que les écoles et les systèmes se transmettent fidèlement, et l'on peut dire aussi intactes, après bien des siècles de disputes; c'est à leur occasion que l'on peut répéter ces paroles de l'Ecclésiaste : *tradidit mondum disputationibus eorum.*

Aussi, loin de nous l'intention déplacée de nous engager dans une voie si stérile ; la philosophie de l'École de Montpellier nous donne un meilleur conseil ; elle abandonne ces conceptions brillantes de l'imagination, et se dirige dans sa recherche par la méthode expérimentale et l'induction. Sans nous informer donc de la nature du rhumatisme et de la goutte, nous tâcherons d'indiquer si l'examen clinique montre entre eux des différences telles qu'il faille admettre que leur nature est différente. Afin d'exposer un pareil sujet avec méthode, nous examinerons d'abord les analogies et les différences de leurs causes, ensuite de leurs symptômes et de leurs caractères ; en troisième lieu, nous verrons leur traitement au même point de vue ; enfin, nous nous efforcerons de tirer de notre travail des conclusions rigoureuses. Nous sommes loin de nous dissimuler les difficultés du sujet ; car le plus simple demande encore bien des recherches et des réflexions ; et nous nous rappelons d'ailleurs que Montaigne a dit : « les difficultés ne s'aperçoivent en toutes choses que par ceux qui y sont entrés. »

CHAPITRE PREMIER.

ANALOGIES ET DIFFÉRENCES DES CAUSES DU RHUMATISME ET DE LA GOUTTE.

En médecine, comme en toutes les sciences, l'étude

des causes est la partie la plus ardue, la plus propre à exciter dans les imaginations les suppositions les plus nombreuses et les plus singulières. Le sujet que nous allons examiner est bien capable de montrer toute la vérité de cette proposition. Nous avons d'ailleurs choisi cette matière, parce que nous avons pu déjà apprécier depuis assez long-temps par nous-même la valeur des descriptions nosographiques, des causes variables, des moyens thérapeutiques sans nombre, vantés toujours comme spécifiques, et que la matière médicale demande encore. En nous efforçant de rapporter ici les causes les plus probables, nous ne prétendons pas leur accorder la confiance que certains écrivains leur ont donnée, mais seulement nous en servir pour montrer les points de contact et de différence entre le rhumatisme et la goutte.

Une École fameuse, mais dont l'influence s'efface tous les jours, n'a pas craint d'avancer que la goutte était le résultat d'une gastrite chronique. En vérité, il faut être bien aveuglé par l'esprit de système, pour ne pas voir que les gens goutteux ont en général un état gastrique tout-à-fait opposé à l'inflammation, et qu'ils jouissent d'une force digestive peu commune. La conséquence ordinaire de leur manière de voir était que la goutte était une inflammation des articulations. « Une chose certaine pourtant, dit le docteur Réveillé-Parise (guide pratique des goutt. et des rhumat., 8), est que la goutte, comme d'autres

maladies, ne se manifeste à nous que sous la forme phlegmasique. Mais cet état inflammatoire, ajoute notre judicieux auteur, dépend évidemment lui-même d'une cause primitive, d'un principe virtuel qui imprime à ce mode d'inflammation un caractère et des formes pour ainsi dire spécifiques. »

L'admission d'une cause cachée, spéciale dans la manière d'être et dans son action, a été adoptée par tous les auteurs qui ont long-temps médité sur la goutte. Les anciens la désignèrent le vice goutteux, et l'on a admis le même principe sous des noms à peu près semblables. Telle est encore l'opinion du profond chancelier de l'ancienne Université de cette ville : « je pense, écrit Barthez (maladies goutteuses, t. I, p. 3; préface), qu'on doit toujours admettre, dans les maladies goutteuses, l'existence d'un *état goutteux spécifique*, qui est essentiel pour la constitution de cette maladie, et dont la nature nous est inconnue. »

La plupart des praticiens, tout en reconnaissant la présence d'une influence spécifique, d'un vice ou d'un principe morbifique, n'ont point cherché à en reconnaître la nature, et nous sommes étonné de voir Barthez lui-même, qui a tant contribué à formuler et à accréditer *la philosophie expérimentale* de l'École, ou l'*induction*, ne pouvoir échapper à cette fatale propension de l'esprit à vouloir tout expliquer. Ce célèbre auteur, tout en admettant que la nature du principe goutteux nous est inconnue :

« il me paraît vraisemblable, dit-il (*ibid.*, 2), que cet état goutteux des solides est produit par l'action de la force de *situation fixe* entre les parties du tissu des fibres. » Nous répondrons, avec le professeur Lordat : qu'un des principes fondamentaux de notre École est l'exclusion de toute hypothèse , c'est-à-dire de toute création anticipée de l'imagination, et que l'on ne peut point prouver. (Philosophie de l'École , page 9.)

Nous sommes donc en droit , d'après la considération du mode de développement, de la spécialité des phénomènes pathologiques, de l'espèce de traitement, d'admettre comme cause primitive de la goutte un vice ou principe spécifique dont l'expérience chimique ne nous permet pas encore d'expliquer la nature. Si la philosophie de Cos et de son héritière nous conduisait à une pareille conclusion , voyons ce qu'il faut penser de cette infinité de circonstances que l'on a proposées comme prédisposantes, occasionnelles , etc.

Selon un vieux proverbe, la goutte résulte *d'un excédant de recette sur la dépense* ; et Louber n'en admet pas d'autres (lettres sur la maladie goutt. ; 1760). Cet auteur est tellement convaincu de la vérité de cette proposition , qu'il croit le régime animal cause et le régime végétal remède de la goutte. Sans doute, l'usage prolongé et presque exclusif de viandes très-nourrissantes, de vins généreux, enfin de tout

ce qui constitue la bonne chère, influe beaucoup sur le développement de la goutte, et la provoque chez ceux qui y sont prédisposés, mais ne peut à lui seul la déterminer ; il lui faut l'existence de la diathèse dont nous avons parlé.

Plusieurs personnes font d'excès répétés d'aliments animalisés, des boissons excitantes, sans cependant être jamais atteintes de la *podagre :* preuve que l'influence de ces conditions morbides sont loin d'être spécifiques. Les personnes déjà atteintes de la *chiragre* voient souvent les accès se manifester sans faire aucun usage d'aliments animalisés, et seulement à la suite d'excès de divers genres : ainsi, au rapport de Van-Swieten, un mathématicien était atteint de la goutte toutes les fois qu'il se livrait à la solution de problèmes mathématiques ; le pape Grégoire-le-Grand, vivant d'ailleurs avec une constante sobriété, mais s'occupant beaucoup à la composition de ses ouvrages, avait la goutte toutes les fois qu'il les écrivait, ce qu'il ne pouvait faire d'ailleurs qu'avec deux doigts.

Indépendamment de ces exemples, pris parmi un grand nombre de ce genre, nous pouvons ajouter comme nouvelle preuve de ce que nous avançons, que la goutte se transmet par hérédité, et qu'il est impossible de penser alors qu'elle dépende de l'influence de l'alimentation animale. « Pour la formation de toute maladie goutteuse, écrit Barthez (ouv. cité, *ibid.*), il faut la réunion de deux causes qui

soient portées à un haut degré, dont l'une est la disposition de la constitution à la production d'un état goutteux dans les solides et dans les humeurs; l'autre est une infirmité relative des organes que doit occuper cette maladie goutteuse. »

Certaines autres circonstances favorisent l'apparide la goutte : telles sont la force de la constitution, le tempérament bilioso-sanguin, le développement complet du corps, enfin tout ce qui contribue à établir une constitution riche. Bordeu ajoutait à ces diverses conditions les dispositions lascives, qui sont annoncées souvent par l'odeur *hircine* qu'exhalent ces individus. L'âge adulte, l'époque à laquelle les facultés viriles sont le plus prononcées, enfin l'âge de la vieillesse, sont aussi des circonstances propres à la manifestation de la *podagre*. Scudamore avait tenté de montrer, par la statistique, que cette affection se montrait principalement entre vingt-cinq et cinquante ans, et l'expérience vient appuyer de pareils résultats.

L'homme est spécialement sujet à la goutte, car la femme en est rarement atteinte, ainsi que nous l'apprend le Père de la médecine dans le 29me aphorisme de la sixième section : Γυνη ου ποδαγρια, μη τα κάταμηνια αυτεη εκλιπη. La femme n'est pas en général prise de la *podagre*, à moins que ses règles n'aient cessé. Dans l'aphorisme précédent et dans le suivant, l'on trouve : les eunuques ne deviennent ni podagres ni chauves; en général, l'enfant n'est pas

atteint de la goutte avant les premiers actes sexuels. La faiblesse de la constitution provenant de l'âge ou du sexe est donc une circonstance défavorable à la formation de la goutte. Aussi l'on observe cette maladie chez les femmes qui se rapprochent de l'homme, et que l'on désigne du nom de *virago*. Sénèque reproche à cet égard aux dames romaines d'avoir contredit le principe du Père de la médecine par leur intempérance et leur dérèglement. (Lettre 95.) Le docteur Réveillé-Parise pense devoir compter comme une circonstance très-favorable à la manifestation de la *podagre*, le tempérament nerveux très-développé. Ainsi il explique comment le peuple, qui fait souvent des excès de table comme les personnes riches, se trouve presque à l'abri de cette maladie. « C'est que la condition principale de cette maladie, dit-il (ouvr. cit., 19), consiste dans un système nerveux d'une grande énergie, dans une intelligence active et très-exercée. Cette cause suffit seule, dans certains cas, ajoute-t-il; car, si elle manque, la maladie dont il s'agit ne se manifeste pas. » Il nous semble que cette opinion est exagérée; car les femmes, dont le système nerveux est si développé, si souvent mis en excitation, sont cependant peu en proie à la goutte. Peut-être que l'auteur a trop attaché d'importance aux excitations intellectuelles qui ont amené souvent cette affection; mais ces circonstances sont purement occasionnelles, et n'ont par elles-mêmes aucune puissance de l'engendrer.

Afin de ne rien laisser sous silence des points du parallèle dont nous devons nous occuper, nous devons dire, en terminant, que la suppression de la transpiration est fort capable d'occasionner l'apparition de la goutte ; que c'est le motif principal pour lequel on la voit si fréquente aux pays du nord, et si rare en ceux du-midi. En nous résumant donc, touchant les causes de la goutte, nous reconnaissons qu'elle dépend d'un vice interne de nature inconnue, dont la manifestation est favorisée par une constitution robuste, un tempérament bilioso-sanguin, le sexe mâle, l'âge adulte ou la vieillesse, enfin par l'usage d'une alimentation animale et excitante. Occupons-nous maintenant de l'étiologie du rhumatisme.

Toutes les causes de l'inflammation peuvent être celles du rhumatisme, d'après l'école physiologique, pour laquelle cette maladie est une phlegmasie des muscles ou des grandes articulations seulement. (Dict. abrég. sc. méd., XIV, 103.) Cette inflammation apparente ne doit pas faire négliger la véritable cause du rhumatisme, qui, selon Vogel fils, est une certaine matière morbifique qui se montre dans le sédiment briqueté des urines dont l'inflammation simple n'est jamais suivie. Quoique ce dernier caractére ne prouve pas l'existence de la cause inconnue du rhumatisme, puisque cet état des urines peut s'offrir en bien d'autres circonstances, néanmoins la plupart des écrivains s'accordent dans l'admission d'un principe caché de l'affection rhumatismale.

Hippocrate admettait l'existence d'une humeur morbifique qui, procédant de la tête, descendait aux nerfs ou aux articulations, et produisait la sciatique ou le rhumatisme, suivant qu'elle affectait l'un ou l'autre siége. L'humeur ne pouvant ni sortir, ni être contenue dans l'intérieur, dit-il (ouv. cit., I, 159; encyc.), fait des enflures sous la peau; ou bien, si elle quitte la place, elle se transporte vers les articulations qui cèdent, et elle y excite tantôt la sciatique, tantôt des rhumatismes. » Quoique la théorie de l'humeur peccante ne soit plus reçue dans la science actuelle, elle ne prouve pas moins que les anciens pensaient que l'affection dont nous traitons dépendait d'une cause cachée et interne, qu'ils placaient dans les humeurs.

Barthez ne paraît pas éloigné d'admettre que le rhumatisme dépend de l'inflammation, ayant cependant un caractère particulier qu'il exprime de la manière suivante : «je pense, dit-il (trait. mal. goutt., I, 112), que le caractère particulier de l'inflammation dans le rhumatisme, qui la distingue des autres espèces d'inflammation, consiste en ce que les fibres musculaires y sont affectées d'une manière plus forte et plus durable que dans l'état naturel et dans les autres sortes d'inflammation, de l'action de cette force vivante que j'appelle *force de situation fixe* des molécules des fibres douées de mouvements toniques. » Nous rappelons ce passage pour le rapprocher plus

loin de ce que nous avons déjà rapporté touchant la goutte.

Plusieurs écrivains ont pensé que le rhumatisme reconnaissait pour cause prochaine un état nerveux. Certains médecins français et étrangers ont adopté cette manière de voir. « Je pense, écrit le docteur Réveillé-Parise (ouv. cité, 203), que le rhumatisme musculaire est une irritation, soit des gros troncs nerveux, soit de leurs ramifications, soit, enfin, de leurs expansions inter-cellulaires ou inter-fibrillaires des masses musculaires ; en un mot, que c'est une *névralgie* qui ne diffère que par le siége et son intensité relative des autres affections de cette nature. » Cette opinion, basée sur la conviction expérimentale de l'auteur plutôt que sur l'observation multipliée, nous paraît bien moins solide qu'il le pense. Nous verrons plus tard que le rhumatisme, pouvant revêtir l'état nerveux ou l'état inflammatoire, suivant les idées de l'École de Montpellier, on a pu le considérer comme étant le produit d'une affection nerveuse, et d'autres fois comme le résultat d'une inflammation.

D'après les recherches de Chomel, tous les tempéraments pouvaient être atteints de la maladie dont il s'agit, puisque, sur soixante-treize rhumatiques, cinquante-quatre offraient le tempérament sanguin, dix-huit le tempérament lymphatique, quelques-uns le tempérament bilieux, un plus petit nombre le

tempérament nerveux, ce qui viendrait peu à l'appui de l'opinion du docteur Parise. Chomel ajoute que la plupart des malades avaient une constitution robuste. L'observation repousse la proposition d'Hoffmann, qui voyait les femmes plus sujettes aux rhumatismes que les hommes. Enfin l'âge adulte est l'époque de la vie où cette maladie se développe le plus fréquemment.

D'autres circonstances viennent provoquer ou occasionner le rhumatisme : ainsi, l'automne est l'époque de l'année dans laquelle cette maladie se présente le plus fréquemment. Ce n'est pas que le printemps n'en offre pas d'exemple, comme le prétend Chomel, et il n'est pas même de jours où l'on ne puisse observer cette affection, surtout chez les personnes déjà atteintes de cette maladie. Cette manifestation, plus fréquente en automne, rapproche le rhumatisme de la goutte ; car Hippocrate avance dans l'aphorisme 55 de la 6e section : les maladies goutteuses, comme les manies, surviennent la plupart au printemps et en automne. Peut-être cela tient-il aux variations brusques de température qui ont lieu si fréquemment en automne. Les changements rapides d'une température chaude à une basse, sont, en effet, des conditions très-propices à la manifestation du rhumatisme,

Le froid n'est pas la véritable condition morbide, comme le disait Bosquillon, mais bien l'humidité

jointe à l'abaissement de température. Aussi on rencontre souvent des rhumatisants dans les climats froids et humides, brumeux, sur les bords des grands fleuves, et dans les pays du nord beaucoup plus que dans les climats opposés. Cependant les régions tempérées y donnent plus souvent lieu encore à cause des variations rapides et multipliées de la température. Ainsi, la suppression brusque de la transpiration; l'action d'un air frais sur une partie du corps en sueur, l'action de l'eau fraîche ou froide sur la plante des pieds ou sur le tronc, sont autant de conditions capables d'amener le rhumatisme.

Après avoir exposé ce que la science renferme de plus plausible touchant les causes de la goutte et du rhumatisme, efforçons-nous de les mettre en parallèle et d'en tirer des conclusions rationnelles. Nous avons reconnu, dans l'une et l'autre affections, une cause interne, inconnue dans sa nature, et dont l'existence est démontrée par l'observation rigoureuse. C'est déjà un point d'analogie qui faisait dire à Barthez que ces deux maladies étaient *congénères*. Faut-il pour cela admettre que la goutte et le rhumatisme ont une et même cause? Nous devons voir que cette cause est analogue, mais nullement de même nature. A ce titre, en effet, il nous faudrait voir un et même principe pour la scarlatine et la rougeole, la syphilis et la rage, etc.; parce que

ces maladies dépendent, soit d'un principe caché ou d'un virus.

La philosophie de l'École de Montpellier procède avec plus de rigueur : elle nous apprend, dit le professeur Lordat : à attribuer aux causes manifestes les seuls effets qu'elles sont capables de produire, de rapporter à des causes distinctes et cachées les faits dont ces premières ne peuvent rendre compte, et de désigner ces dernières par des expressions expérimentales prises dans l'étude même de leurs effets. Si le principe du rhumatisme a de l'analogie avec celui de la goutte, il ne lui est pas identique, et nous ne saurions les confondre. D'ailleurs plusieurs conditions accessoires, il est vrai, mais importantes, viennent montrer que cette cause inconnue de l'une ou de l'autre de ces affections est mise en mouvement par des impressions différentes.

Si la constitution robuste favorise l'apparition de l'une ou de l'autre, elle est plus favorable à la goutte : celle-ci se développe aisément sous l'influence d'une alimentation fortement animalisée et excitante, ce qui est peu important au rhumatisme ; le tempérament bilioso-sanguin se prête mieux à la goutte qu'à tout autre, tandis que tous les tempéraments peuvent être affligés du rhumatisme. La goutte est l'apanage de l'époque avancée de la vie, et le rhumatisme celui de l'âge adulte : les climats tempérés sont plus favorables à ce dernier, et le climat du

nord à la goutte. La suppression de la transpiration et de la sueur provoque fréquemment la formation du rhumatisme, tandis qu'elle influe fort peu sur celle de la goutte. Celle-ci attaque principalement la classe aisée, riche, oisive; celle-là ne respecte aucune condition sociale, et semble même être plus fréquente parmi le peuple.

Cette distinction de la goutte et du rhumatisme a été faite d'abord par Baillou, le plus grand médecin des derniers siècles, selon Barthez. Néanmoins, plusieurs écrivains ont voulu voir dans ces deux affections un et même état morbide : tel est, entre autres, Murray, qui s'attache à prouver une pareille assertion dans la matière médicale (tome III, p. 14), et dans sa dissertation intitulée : *disquisitio de materia arthritica ad verenda aberante.* Les auteurs grecs avaient senti la distinction que nous admettons, et désignaient ces deux maladies de deux noms différents : *arthritis* et *podagra.* Néanmoins, Ludwig et Vogel pensèrent que la goutte ne différait du rhumatisme que par la diversité des parties qu'elles envahissent; nous verrons bientôt qu'une pareille analogie a bien peu de valeur.

Nous devons néanmoins faire remarquer que la différence de ces deux maladies, sous le rapport de leurs causes seulement, est bien sentie maintenant; et quoique l'on ne puisse pénétrer l'essence de leur principe, on n'admet pas moins que ce dernier n'est

pas le même dans l'un et l'autre cas. D'ailleurs nous ne connaissons l'essence de rien : la nature des choses est une inconnue dont il faut savoir respecter l'obscurité, afin de ne pas se perdre dans ce dédale de discussions oiseuses qui ont si fort et si vainement occupé les nombreuses sectes philosophiques de l'antiquité. Aussi Bichat a-t-il eu raison de dire : chacune des sciences naturelles a presque vu deux époques : celle des siècles où l'étude des causes premières était l'unique objet de discussions, époque vide pour les sciences ; celle de l'observation. (Anat. gén., I, 123.)

CHAPITRE DEUXIÈME.

ANALOGIES ET DIFFÉRENCES DES CARACTÈRES DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME.

Avant d'entreprendre de tracer les caractères d'une maladie, il faut savoir si l'on ne reconnaît pas plusieurs espèces et plusieurs formes : or, la goutte a été considérée sous des points de vue si divers, que les distinctions à cet égard n'ont pas manqué, et que beaucoup d'écrivains admettaient un grand nombre d'espèces. Musgrave décrit, dans un ouvrage estimé, plusieurs espèces de goutte qu'il appelle symptomatiques, et Barthez en expose un certain nombre qu'il a nommées *consécutives* d'une autre maladie. Ainsi il traite de la goutte des articulations, consécutive de la mélancolie,

des ulcères desséchés, de la fièvre, de la suppression des hémorrhoïdes, de la colique, de l'asthme, etc.

Le célèbre Sauvages indique seize espèces de goutte (œuvr. div. pathol., 308), qu'il désigne des noms de régulière, rhumatismale, blanche, scorbutique, syphilitique, exanthématique, hystérique, catarrhale, etc. On s'accorde généralement à reconnaître que notre grand nosologiste a trop multiplié les espèces dont il fondait la distinction sur certains seulement, d'ailleurs variables. Barthez semble attacher beaucoup d'importance aux divisions qu'il énumère : j'appelle, dit-il (ouv. cité, 244), consécutive d'une autre maladie, la goutte des articulations qui succède à cette maladie, et qui en dépend manifestement dans sa formation. Il nous semble que les états morbides dont la goutte devient parfois la conséquence doivent être regardés comme causes purement occasionnelles, et mettant simplement en jeu l'affection goutteuse dont le malade est atteint. D'ailleurs, il n'y a guère d'avantage à toutes ces distinctions multipliées; car Musgrave a observé, selon Barthez, que les attaques de goutte symptomatique ressemblent à celles de la goutte essentielle, dans leurs types et dans leurs suites.

D'après ces considérations, il nous semble permis d'établir les symptômes de la goutte d'une manière générale : toutefois nous distinguerons, avec M. le doct. Ferrus, la goutte aiguë et la goutte chronique; celle-ci même offre certaines particularités, suivant qu'elle

est *fixe*, ou qu'elle est *vague*, *irrégulière*, etc. La goutte *aiguë* et *régulière* débute surtout chez les personnes d'une forte constitution. Ces souffrances paraissent principalement aux premiers jours du printemps, alors que l'économie et les fluides sont dans un commencement d'expansion. Débutant souvent durant la nuit, ces douleurs se poursuivent pendant un ou plusieurs jours pendant lesquels leur intensité reçoit des variations qui constituent des exacerbations prononcées. Les augmentations, variables pour le nombre, le sont aussi pour la durée et la violence : en effet, les douleurs diminuent d'énergie, de sorte que le dernier paroxysme est ordinairement le plus faible; enfin, au bout de quelques jours, les souffrances cessent de se faire sentir, et le premier accès de goutte est fini. En même temps que ces douleurs articulaires ont lieu, le malade éprouve d'abord des frissons dans dans tout le corps ou dans la partie affectée seulement; plus tard il ressent une chaleur vive et générale, et surtout à la tête; le pouls est fébrile, et la respiration se fait avec difficulté. Certains auteurs, tels que l'illustre Barthez, ont parlé de quelques phénomènes auxquels ils ont attaché assez d'importance pour que nous ne puissions les passer sous silence.

Suivant le célèbre médecin dont nous analysons les écrits, l'estomac est le siége d'une sensation incommode, désagréable; ses fonctions se font avec peine. Le corps offre une tuméfaction extraordinaire

et comme venteuse ; il y a engourdissement général, mouvements spasmodiques variables, de l'abattement, du malaise, du trouble pendant le sommeil souvent interrompu. Le malade ressent des crampes en divers muscles du membre atteint bientôt de goutte, d'une sensation de gaz en circulation dans la même partie qui présente parfois des ecchymoses. La distension des veines du même membre serait un prodrôme plus sérieux ; car Baglivi dit qu'il annonce non-seulement l'accès, mais qu'il se prolonge jusqu'à la terminaison de l'attaque. Parfois, selon la remarque de Grant, les malades se sentent plus agiles, plus forts, plus portés aux plaisirs de la table, et même à ceux de l'amour, suivant Van-Swieten.

Ces symptômes précurseurs sont loin de se manifester constamment; ce n'est ordinairement que chez les individus déjà en proie à la *podagre* depuis un certain temps qu'ils se montrent et annoncent les attaques, tandis qu'ils s'observent fort rarement chez les personnes qui ont été en parfaite santé avant l'attaque dont on est témoin. En ce cas, l'attaque goutteuse qui suit dure en général bien moins que chez les malades qui ont souffert plusieurs accès de goutte. « Dans les sujets vigoureux, dit Sydenham (traité de la goutte, 262, ouv. encyc.), et dans ceux que la goutte attaque plus rarement, l'accès ne dure souvent que quatorze jours. Dans les vieillards et dans ceux qui ont été souvent attaqués, il dure jusqu'à

deux mois ; enfin, dans ceux qui ont été affaiblis par la longueur de la maladie, il dure encore davantage, et on n'en est quitte que lorsque l'été est déjà avancé. »

Pendant les quatorze premiers jours, selon l'auteur anglais, les urines sont fort chargées d'une matière rougeâtre qui laisse déposer un sédiment de cette couleur, et mêlé de beaucoup de grains de sable. Le sujet rend peu de boisson par les urines, et le ventre est resserré. Après l'attaque ou au moment de la terminaison, le sujet ressent une grande démangeaison entre les orteils dont la surface lisse tombe en poussière épidermique ou des sortes d'écailles semblables, selon Sydenham, à celles que présentent les individus empoisonnés. En même temps, la santé antérieure se rétablit, et le malade se conservera d'autant plus long-temps que l'accès précédent aura été plus violent.

L'articulation le plus souvent affectée d'abord est celle du gros orteil avec le métatarsien correspondant. Scudamore s'est livré, à cet égard, à des recherches intéressantes : sur cent-sept cas, il en nota soixante-dix où la goutte siégeait à l'articulation dont nous venons de parler, et les trente-sept suivants avaient atteint d'autres jointures, mais d'une manière très-variable. Lorsque les attaques se sont plusieurs fois renouvelées à l'articulation métatarso-phalangienne du premier orteil, les éléments anatomiques y conservent une certaine augmentation de volume ; les vaisseaux artériels et veineux ont un développement

remarquable ; mais toutes ces modifications s'effacent à la longue si les attaques ne se reproduisent plus. Cette description de la goutte, d'après Sydenham, est si bien le tableau de la nature, qu'Hoffmann a jugé convenable de transcrire tout le passage de l'auteur anglais dans son propre ouvrage.

Lorsque les attaques sont fréquentes, qu'elles ont déjà envahi les articulations depuis plusieurs mois, que rien n'a pu les faire céder, alors la constitution a contracté en quelque sorte l'habitude d'un pareil état morbide, et la goutte mérite le nom de *chronique*, dont les caractères sont différents de ceux dont nous avons parlé. D'abord, ainsi que nous avons déjà dit, les attaques sont précédées de phénomènes presque constants et variables, du reste, par leur nature et leur durée ; les attaques sont moins violentes, mais beaucoup plus prolongées ; il est même certains malades qui n'en sont délivrés qu'après des années de souffrances, et pour quelque temps seulement Ce n'est pas que les attaques soient absolument continues ; mais les accès se prolongent tellement, qu'ils se réunissent en quelque sorte, de manière que le sujet ne peut recouvrer complètement les apparences de la santé.

C'est en ce cas que l'articulation, siége de la *goutte chronique et fixe*, subit une série d'altérations qui changent, modifient et déforment les parties articulaires : alors les extrémités osseuses sont déviées,

gonflées, noueuses; alors les parties molles ambiantes sont engorgées, ou plutôt elles sont le siége d'une sorte d'empâtement peu douloureux à la pression, Si l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil a continué à souffrir des attaques goutteuses, elle se trouve déformée ; le doigt est porté de côté ou même au-dessous du second orteil ; les extrémités articulaires des os sont noueuses, inégales, et cette disposition morbide rend la marche pénible, douloureuse, et parfois presque insupportable.

Les articulations sont affectées de goutte *chronique aiguë ou mobile*, et dont nous devons parler maintenant à cause de l'analogie qui existe entre ces états morbides lorsque les jointures en sont le siége particulier. Nous pouvons même décrire ce que nous avons maintes fois observé sur des personnes âgées. A la suite des prodrômes dont nous avons plus haut entretenu nos lecteurs, après des sensations vagues, mais certaines, pour les sujets podagres qui prévoient ainsi le retour des attaques, il se manifeste une tension, un gonflement autour des petites articulations du pied ou de la main. Cette tuméfaction des parties molles est loin d'avoir la rougeur, la tension, la sensibilité de la goutte aiguë : c'est, au contraire, une sorte d'empâtement, sans coloration marquée, sans exaltation de la douleur par le tact ou l'exploration.

En même temps, le mouvement de ces jointures devient impossible ou extrêmement douloureux. Aussi,

lorsque la goutte a envahi plusieurs articulations, comme celle du pied, du genou ou du coude, le malade est forcé de garder le lit, et d'y conserver une immobilité presque complète.

Les déplacements les plus légers, nécessités par les besoins naturels, lui causent des souffrances tellement violentes, qu'il ne pourrait les supporter si elles n'étaient instantanées et de courte durée. Les extrémités articulaires sont bosselées, inégales : cet état disparaît bientôt, pour se porter à une jointure voisine dont le malade prédit l'invasion alors que rien d'apparent ne l'annonce. Après cette course d'une articulation à l'autre, et dans laquelle les phénomènes généraux de la goutte se sont montrés, l'attaque s'éteint dans une jointure qui demeure plus que les autres gênée et douloureuse.

Étudions maintenant les désordres matériels que la goutte détermine dans les articulations. En allant des parties superficielles vers les os, nous voyons la peau offrir peu de modification, le tissu cellulaire sous-jacent infiltré d'une sérosité plus ou moins épaisse; enfin, les muscles ne présentent pas de plus profonds changements; si ce n'est une atrophie remarquable due à l'immobilité du membre, ou au peu d'exercice. Ces muscles sont aussi souvent atteints de rigidité et de contracture opiniâtre dépendant de la position prolongée de l'articulation, position obligée par les douleurs vives que les artropathies occasionnent

toujours, et qui sont moindres lorsque le malade conserve une position particulière. Cette explication nous semble bien plus rationnelle que la *force de situation fixe* défendue par l'illustre Barthez.

Les tendons des muscles situés autour des jointures affectées sont épaissis en certains points, ou plutôt sont le siége de nodosités de structure variée. Les unes font corps avec les tendons, sont saillantes ordinairement en dedans de l'articulation, et sont très-sensibles pendant les accès de la goutte. Les autres ne sont point organiques, mais se trouvent formées de concrétions calcaires dont nous allons bientôt apprécier la nature. Ces nodosités, formées par l'épaississement apparent du tendon lui-même, sont, suivant les uns, de véritables kystes; suivant d'autres, des dépôts de lymphe épaissie; enfin, selon l'opinion la plus accréditée, ces nodosités sont constituées par la sécrétion morbide de la face externe des membranes synoviales. Cette manière de voir, contraire aux lois ordinaires de la physiologie, qui reconnaît seulement la face interne de ces sortes de membranes comme organes sécréteurs, devient probable quand l'on considère ce qui a lieu pour l'arachnoïde, par exemple, dont le produit morbide séjourne entre elle et la dure-mère ou la pie-mère.

Les lames ou toiles fibreuses dont l'articulation est environnée se trouvent le moins altérées; en effet, on y rencontre rarement des modifications patho-

logiques : « cette assertion, dit M. J. Ferrus (dict. méd. en 25 vol., t. XIV, 214), combat l'opinion de quelques médecins qui ont donné le tissu fibreux pour siége spécial de la goutte articulaire, opinion d'ailleurs ébranlée par bien d'autres considérations : le peu de vitalité de ce tissu, la lenteur et le peu d'irradiation de ses maladies, le mode de douleurs qu'elles occasionnent, etc. »

Les membranes synoviales présentent des altérations plus prononcées et plus constantes ; leur tissu est injecté, épaissi, rouge, sans transparence, et adhère intimement aux cartilages qu'elles recouvrent. Leur face interne est parfois desséchée, tandis que le plus souvent elles sont remplies d'un liquide synovial plus séreux que la synovie ordinaire : à tel point que l'on a pu croire que c'était un produit complètement morbide, et qui même contenait le principe de la goutte. L'analyse chimique n'est pas toutefois venue confirmer de pareilles suppositions, car elle a montré que si, parfois, ce fluide articulaire offrait un excès des sels qui sont dans l'urine, tels que des alcalis ou des acides, le plus ordinairement ils possèdent une composition normale.

Les couches cartilagineuses et fibro-cartilagineuses sont aussi profondément lésées : ainsi elles sont rosées, pointillées de rouge, pourvues de stries vasculaires ; le plus souvent épaissies, elles présentent encore un ramollissement très-marqué, et d'ulcérations variables

par leur caractère, de sorte que le cartilage articulaire semble avoir été érodé dans une grande étendue. Il paraît que la destruction de cette couche protectrice des os a pu amener la soudure des pièces articulaires et l'ankylose complète ; cependant ces cas sont extrêmement rares, et c'est seulement chez les personnes que la violence, l'étendue et la durée de la goutte a forcées de garder une position immobile pendant long-temps. Nous ne pouvons donc, à cet égard, oublier l'influence remarquable de l'immobilité des jointures, qui peut, comme chez le fakyrs de l'Inde, produire le même résultat.

Les os eux-mêmes sont loin d'être à l'abri des modifications goutteuses : leur tissu, parfois devenu plus dur, plus compacte, selon certains auteurs, tandis que le plus souvent l'autopsie l'a montré ramolli, gonflé, fortement injecté ; il s'ensuit de là que l'altération osseuse est loin d'avoir constamment les mêmes caractères, mais que, du moins, elle existe toujours. Les partisans du système physiologique n'ont pas manqué de faire remarquer ces engorgements, ces ulcérations, ces ramollissements, pour prouver que la goutte est une simple phlegmasie : les écrivains les moins exagérés de l'école organicienne se contentent de rester dans le doute. « Nous ne savons, écrit le docteur Ferrus (ouv. cité, 214), si cette fluxion sanguine peut être considérée comme la même lésion que celle appelée *inflammation ;* mais il y a

du moins pour point de contact ceux-ci : augmentation de volume, afflux de sang, et douleur. »

Nous ne saurions partager l'opinion de cette école : la goutte n'est pas la seule maladie qui nous offre un pareil phénomène, et l'on n'a jamais éte tenté sérieusement de l'attribuer à l'inflammation. Aucun esprit rigoureux n'a pu voir, dans les symptômes des chancres syphilitiques, des ulcères cancéreux, et enfin les lésions matérielles provenant d'une affection morbide, le simple effet de la phlogose. Sans doute, les causes affectives de l'inflammation de ce nom provoquent des modifications organiques semblables en partie à celles de ce dernier travail complexe ; mais il y a au-dessus de lui une cause qui, comme le virus de la syphilis, le venin de la vipère, etc., détermine des symptômes phlegmasiques qui sont, dans l'état morbide, des résultats fort accessoires. D'ailleurs, l'inflammation n'a jamais provoqué le dépôt de phosphate ou d'urate de chaux ; et c'est là encore une différence tranchée des altérations articulaires dépendantes de la *podagre*, d'avec celle dont la phlogose simple est suivie.

La production des concrétions tophacées est, en effet, un caractère propre à la goutte : ces dépôts granuleux se forment, soit dans l'épaisseur des couches cartilagineuses, comme on en voit des exemples dans le grand ouvrage d'anatomie pathologique du professeur Cruveilhier ; entre cette couche et la synoviale ; dans

le tissu même de cette séreuse ; entre les fibres des tendons et des ligaments voisins ; enfin, dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ces dernières concrétions prennent parfois un volume considérable, et font autour de la jointure des saillies noueuses qui en changent la forme. En certains cas même, elles irritent, ulcèrent la peau, et donnent lieu à des fistules opiniâtres jusqu'au moment où elles sont entraînées au dehors par la suppuration ou par l'ulcération elle-même.

La présence de ces tophus, de ces tubercules calcaires en ces divers points, nous explique les changements bizarres dont les articulations goutteuses sont le siége : aussi l'on voit les orteils se porter en des directions anormales, chevaucher les uns sur les autres, et rendre ainsi la marche douloureuse ou même impossible. Ainsi l'on explique comment des malades se présentent au praticien dans l'intention de se faire extirper le doigt qui leur cause de si vives souffrances, par sa position morbide. Les doigts de la main ne sont pas davantage à l'abri de ces altérations que ceux du pied : nous les avons observés renflés à leurs différentes jointures, de manière à représenter l'aspect général d'un bambouc. Ainsi, les genoux s'infléchissent en dedans ou en dehors, les pieds sont tordus dans le même sens : de sorte que l'individu le mieux fait auparavant, peut offrir, à part l'influence de la goutte articulaire chronique, la conformation la moins gracieuse.

L'analyse de ces concrétions tophacées a occupé beaucoup de chimistes, et l'on a cherché à démontrer que leur composition avait la plus grande analogie avec celle de l'urine. « Berthollet avait observé, dit Cadet (dict. de chimie, II, 228), que l'acide phosphorique disparaissait de l'urine des goutteux pendant l'accès de goutte. Mais une analyse faite par Tenan, répétée par Fourcroy et Vauquelin, les a fait reconnaître pour de l'urate de soude mêlé à une assez grande quantité de matière animale. » Depuis cette époque, de nouveaux travaux ont été faits sur le même sujet : Wollaston est arrivé aux mêmes résultats que nos célèbres chimistes ; Barruel fils y a trouvé aussi de l'urate de chaux avec du phosphate de la même base. L'on est donc conduit à trouver un rapport entre la goutte et la sécrétion de l'urine.

Hippocrate ne paraît pas avoir observé ce rapport de l'excrétion urinaire avec la podagre ; on pourrait cependant dire qu'il en a remarqué les effets chez ce goutteux qui, étant pris de douleurs d'entrailles au côté droit, se trouvait soulagé des souffrances goutteuses, dont la violence reparaissait avec la cessation des douleurs du flanc (ouvr. des humeurs, I, 36 ; encycl.). Mais l'on ne peut douter que Sydenham n'eût vu cette relation, puisqu'il écrit : « la goutte produit très-souvent la pierre dans les reins.... ; peut-être cette pierre est une portion de la matière

morbifique de la goutte. Elle ne cause pas de moindres douleurs que la goutte ; quelquefois même, s'engageant dans les conduits urinaires, et supprimant l'urine, elle fait périr le malade. » (Traité de la goutte, 267 ; encycl.) Goulard, Pechlin, Kerkringius, constatèrent que les urines, comme les sueurs des goutteux, donnaient par l'évaporation un dépôt considérable d'une substance blanche et semblable au tartre par ses divers caractères physiques. Enfin, le professeur Cruveilhier a insisté récemment sur ce rapport, en montrant que ces concrétions urinaires devenaient parfois abondantes et annonçaient la terminaison d'une attaque de goutte : il conclut, dans son travail, qu'il y a une grande affinité entre la gravelle, la pierre vésicale et la goutte. (Anat. path. avec planch.)

Nous devons terminer l'exposé des caractères de la *podagre* en signalant ceux de la *goutte chronique vague*, qui, se portant sur divers appareils organiques, a été appelée *goutte remontée*, *rétrocédée*. Barthez admet aussi une *goutte larvée* qui se manifeste par les symptômes généraux de cette affection, mais qui détermine sur divers viscères des états morbides dépendants du même principe et constituant alors la *cachexie goutteuse* (ouv. cité, II, 153). Ces états morbides variés atteignent les organes profonds, soit avant tout accès de goutteux, mais un individu depuis long-temps podagre, soit après une attaque bien

caractérisée. La variabilité, l'obscurité même de ces sortes de maladies, a trouvé plus d'un antagoniste; et M. Ferrus ne craint pas d'avancer : « l'histoire de toutes les affections viscérales goutteuses des auteurs ne nous offre que des phénomènes morbides peu caractérisés, et, que pour cela, on a cru d'une nature particulière ; ce ne sont jamais, a-t-on dit, des symptômes franchement inflammatoires. » (Dict. en 25 vol., XIV, 219.) Cependant les auteurs les plus remarquables, Stoll, Barthez, etc.; ont admis de pareilles affections, et il est souvent difficile de ne pas voir une liaison directe entre celle-ci et l'état goutteux habituel.

Nous venons d'exposer avec beaucoup de détails les caractères de la goutte, parce qu'ils doivent former la partie principale de notre parallèle ; nous accorderons tout autant d'importance à ceux du *rhumatisme*. Cullen a établi la distinction entre le rhumatisme *aigu* et le rhumatisme *chronique*, et elle est adoptée généralement parce qu'elle résulte de l'observation clinique. On a cherché à séparer aussi d'une manière complète le rhumatisme *musculaire* de l'*articulaire*, et personne n'a plus insisté sur cet objet que le docteur Réveillé-Parise. Parmi les raisons dont il cherche à appuyer son sentiment, la plus *tranchée* lui paraît celle-ci : le rhumatisme musculaire, dit-il, ne présente rien d'inflammatoire, tandis que la forme inflammatoire est *essentielle et*

comme inhérente au rhumatisme articulaire. (Ouvr. cité, 269.)

D'abord, nous ferons observer que Baillou, Drelincourt, Clopton Havers et Barthez, rassemblant les principes de ces célèbres écrivains, font connaître en même temps les désordres que le rhumatisme produit, chez le même sujet, dans les muscles et les jointures d'un même membre (ouvr. cité, 303). D'un autre côté, il nous est impossible de ne pas admettre, avec cette École, que le rhumatisme articulaire présente quelquefois un état purement nerveux et nullement inflammatoire, nous ne disons pas dans le fond, mais dans la forme. Ainsi, nous avons observé, avec un praticien de cette ville, un jeune homme atteint d'un rhumatisme articulaire ambulant qui faisait éprouver des douleurs atroces, sans que les jointures présentassent les moindres apparences d'inflammation. Aussi cet état morbide fut-il traité par les narcotiques seulement, et la guérison fut obtenue au bout de trois semaines sans l'emploi d'aucun remède antiphlogistique. En ce cas, comme en bien d'autres de ce genre, il est impossible de nier l'existence d'un rhumatisme articulaire purement nerveux; par conséquent, on ne peut établir la distinction de M. Réveillé-Parise entre le rhumatisme musculaire et articulaire.

Le rhumatisme articulaire aigu peut se borner à une seule jointure qui devient le siége de prédilec-

tion de l'état morbide; ou, ce qui est plus ordinaire, il peut envahir en même temps ou successivement plusieurs articulations, sans qu'il faille voir là autre chose qu'un mode particulier d'une même affection. A l'occasion ou sous l'influence des causes dont nous avons parlé plus haut, le sujet éprouve tantôt un frisson général, un malaise, une sorte de courbature : ces phénomènes varient par leur durée, leur intensité, et par l'époque où ils se montrent avant la manifestation du rhumatisme articulaire. Mais ordinairement ces prodrômes sont de courte durée, et s'observent même rarement.

Bientôt une douleur aiguë, pongitive ou déchirante se fait dans une articulation quelconque, mais principalement dans les grandes jointures, celle du genou entre autres, et presque jamais en celle des mains et des pieds, au moins dès le début. En même temps les parties molles qui environnent l'articulation ne tardent pas à présenter du gonflement, de la rougeur, de la chaleur, enfin les phénomènes apparents d'une fluxion sanguine. Nous disons une fluxion et non pas inflammation, parce qu'en effet ces changements locaux ne caractérisent point l'inflammation. D'ailleurs cet état morbide tarde rarement à disparaître pour atteindre d'autres jointures, ou il offre les mêmes apparences qui ne laissent pas plus de traces; de sorte qu'après les attaques de rhumatisme, les parties reprennent peu à peu leur état normal.

Les articulations affectées ne peuvent, pendant l'accès, exécuter le moindre mouvement; et le déplacement le plus léger cause des douleurs intolérables. Il n'est aucune articulation qui ne puisse être atteinte, pendant une attaque, sans que l'affection soit astreinte à un ordre quelconque : tantôt, en effet, ce sont les articulations analogues et symétriques qui sont successivement prises; tantôt toutes les jointures d'un membre, d'une manière ascendante ou inverse; d'autres fois, enfin, les articulations les plus éloignées sont affectées. Enfin, plusieurs jointures, ou même presque toutes, peuvent être en même temps le siége de l'attaque; et alors la maladie prend le nom de rhumatisme général.

La maladie dont nous parlons est quelquefois précédée et ordinairement accompagnée de fièvre ayant tous les caractères de la fièvre inflammatoire : le pouls est fort, vite et dur; la peau chaude, halitueuse, ou couverte d'une abondante sueur; la tête douloureuse; la face colorée; la langue et la bouche sèches; les excrétions peu abondantes; les urines rouges, briquetées, surtout après l'attaque. Cet état fébrile peut durer plusieurs jours, tout le temps du rhumatisme aigu, ou deux semaines environ, et se terminer par des sueurs ou des urines abondantes qui annoncent la fin de l'affection. On voit, en effet, les jeunes sujets être souvent pris de sueurs abondantes durant tout le temps que persiste la maladie : on est alors

presque certain que le rhumatisme ne passera pas à l'état chronique, et que cette évacuation par la peau formera une crise heureuse.

On conçoit d'ailleurs facilement la manière d'agir des sueurs dont nous parlons : le rhumatisme dépend fréquemment de la suppression brusque de la transpiration, au moins comme cause occasionnelle ; la suspension partielle ou complète de la transpiration cutanée doit troubler les faits antérieurs, qui reprennent leur activité première dès que la peau a aussi recouvré sa fonction. Le sang retiré des rhumatisants se recouvre d'une couche blanchâtre, qui, selon Sauvages, serait peu épaisse. MM. Andral et Gavaret ont donné récemment des recherches importantes sur l'état du sang dans le rhumatisme : chez quatorze malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, disent-ils dans leur mémoire sur les altérations du sang (annal. de chimie et de physique ; Novembre 1840, p. 240), la fibrine a été constamment plus abondante, et diminuait ou augmentait sans revenir au degré normal, selon l'augmentation ou la diminution des douleurs et de la fièvre.

Selon Pinel, le rhumatisme atteint souvent le tissu fibreux, où il provoque des souffrances plus vives que dans les muscles. Le périoste, la dure-mère, la sclérotique, et enfin toutes les expansions fibreuses, pourraient, suivant d'autres praticiens, être le siége de la même affection. Ainsi, l'on sait que Berr et toute

l'école allemande reconnaissent des ophthalmies rhumatiques dont la sclérotique est le siége spécial. Le meilleur moyen de juger toutes ces opinions, ce nous semble, est de constater les altérations anatomiques que l'affection rhumatismale peut produire, en des cas bien constatés par des auteurs recommandables.

Baillou a plusieurs fois trouvé, sur des sujets qui avaient souffert long-temps du rhumatisme aux épaules, aux bras, etc., les *tendons* et les *ligaments* des muscles affectés infiltrés d'une sérosité visqueuse. Drelincourt et Clopton Havers ont fait la même obser-votion, et le fluide qu'ils signalent était gélatineux, concret et situé *au-dessus des muscles*. Cullen dit avoir rencontré des épanchements gélatineux dans les gaînes des tendons des muscles atteints. Le savant Morgagni, si exact en fait des recherches cadavériques, indique les lésions rencontrées dans les muscles d'un jeune homme qui avait beaucoup souffert d'un rhumatisme en divers points du corps : « lorsqu'on fut parvenu, dit-il (lettres anat. pathol., LVII[e], 415; encycl.), à ce gros corps charnu qui forme l'origine commune des muscles sacro-lombaires et très-long du dos, on aperçut une couleur insolite, telle que celle que nous voyons sur les vieilles armoires de bois de noyer; on la voyait également aux muscles sous-jacents. Au reste, les fibres étaient très-relâchées et cédaient avec facilité, et se trouvaient parsemées d'un très-grand nombre de grumeaux de sang. » Enfin, Chomel a

signalé l'épaississement et la rougeur de la membrane synoviale, l'ulcération et le ramollissement des cartilages articulaires, et les épanchements de pus dans les jointures qui avaient été le siége prolongé de l'affection. Ajoutons que nous avons vu, comme B. Bell, le rhumatisme produire toutes les altérations des tumeurs blanches, chez des sujets jeunes et vigoureux.

Le *rhumatisme chronique* affecte les mêmes parties que l'aigu dont il est le plus souvent la suite; mais les douleurs sont moins vives, les jointures moins gonflées; cependant les souffrances prolongées, qui obligent les malades à conserver une position presque constante, entraînent un amaigrissement général du corps, auquel concourent encore le défaut d'appétit et le trouble des fonctions digestives. En effet, dans le rhumatisme, le tube intestinal exécute péniblement ses actes. Dans cette espèce d'affection, la fièvre existe rarement : les extrémités affectées, dit Barthez, y sont faibles, raidies et disposées au refroidissement spontané. Les douleurs augmentent par le froid et diminuent par l'influence de la chaleur; aussi a-t-on dit que ces sortes de malades étaient des *baromètres vivants*.

La marche du rhumatisme est fort irrégulière : continue en certains cas, et pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, elle peut affecter la périodicité ou l'intermittence, sans toutefois s'astreindre

à ce cours chez le même individu et pendant la même attaque. « Devinez, écrit M[me] de Sévigné à sa fille, ce que c'est que la chose du monde qui vient le plus vite et qui s'en va le plus lentement ; qui vous fait approcher le plus près de la convalescence, et qui vous en retire le plus loin ; qui vous fait toucher l'état du monde le plus agréable, et qui vous empêche le plus d'en jouir ; qui vous donne les plus belles espérances, et qui en éloigne le plus l'effet...... Ne sauriez-vous le deviner ?..... Eh bien ! c'est le rhumatisme. » A cela il faut ajouter, avec M. Réveillé-Parise, que cette affection reparaît facilement après une guérison complète, et même qu'il est difficile de s'en délivrer dans un âge avancé.

Après avoir exposé avec soin les caractères et les symptômes des deux maladies, nous devons en résumer ler analogies et les différences. Le siége des deux affections n'est pas le même : ainsi le rhumatisme peut attaquer toutes les parties du corps, depuis les cartilages et les os jusqu'aux nerfs et aux viscères les plus délicats ; la goutte semble se borner aux éléments divers des articulations, et atteindre d'une manière vague les viscères principaux. Le rhumatisme produit quelquefois de véritables tumeurs blanches désignées par B. Bell sous les noms de rhumatismales, dont les altérations organiques nécessitent, en certains cas, le sacrifice des membres ; la goutte n'a jamais produit des désordres de ce genre. Cette dernière affection

produit des dépôts calcaires au sein des divers éléments anatomiques des articulations, ce que la première n'engendre jamais. Le rhumatisme rend les jointures douloureuses, pénibles dans leur jeu ou même presque incapables d'exécuter aucun acte; mais il ne les déforme pas de manière à déplacer les extrémités correspondantes; la goutte dévie les surfaces osseuses, les rejette dans les sens les plus bizarres, et les rend inutiles et incapables de remplir leur fonction.

Celle-ci produit des nodosités autour des articulations; celle-là n'en détermine point. Les sueurs sont souvent copieuses et contiennent beaucoup de sels calcaires; elles sont rares dans la goutte, et n'offrent pas ce caractère. L'urine est abondante après l'accès de rhumatisme, mais elle est rouge, briquetée, sans contenir beaucoup d'urate de chaux; le contraire s'observe pour la goutte. Enfin, cette dernière ne guérit jamais, et l'on peut dire que le goutteux reste atteint de l'affection durant toute sa vie; la première guérit souvent, et peut laisser tranquille la vieillesse d'un jeune rhumatisant. Telles sont, ce nous semble, les différences les plus tranchées qui nous obligent à voir le rhumatisme et la goutte comme deux affections distinctes.

Les analogies de ces deux maladies, quoique moins importantes que leurs différences, sont assez remarquables. Ainsi elles affectent spécialement les articulations, ne sont point de nature inflammatoire, peuvent

se borner à une jointure, ou les envahir toutes en même temps ou successivement ; elles causent des souffrances très-violentes, prolongées ; surviennent souvent par accès, reviennent d'une manière irrégulière ou périodique, rendent l'individu parfois impotent et perclus de presque tous ses membres, sont très-difficiles à guérir, et quelquefois même elles restent incurables ; elles se jettent parfois sur les viscères intérieurs, et y donnent lieu à des lésions mortelles. Ces rapprochements suffisent bien pour expliquer la tendance de certains écrivains à les réunir comme une même affection, et pourquoi Barthez les regarde comme congénères : « le rhumatisme, dit-il (traité de la goutte, t. I, préf., V), est une maladie congénère avec la goutte, quoiqu'il en soit séparé par des différences qu'il ne faut pas négliger. » Cependant l'illustre professeur de Montpellier, ainsi que la plupart des auteurs, ont le soin de traiter de ces deux maladies d'une manière tout-à-fait distincte.

CHAPITRE TROISIÈME.

ANALOGIES ET DIFFÉRENCES DU TRAITEMENT DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME.

La méthode thérapeutique de la goutte, comme celle du rhumatisme et de toutes les affections, présente des indications multiples, car les maladies ne

sont pas invariables dans leurs caractères; elles offrent, au contraire, des *états morbides* variés que la doctrine de cette École appelle des *éléments* ou chefs d'*indication.* La fluxion, la tuméfaction, la douleur qui s'opère sur les articulations goutteuses, l'excitation générale dans un paroxisme de cette affection, ont fait penser à beaucoup de médecins qu'il fallait user de la saignée. A la suite de l'emploi de ce moyen, on a même obtenu des curations remarquables par les personnages qui en furent l'objet. Ainsi Bouvart saigna largement le célèbre Turgot, atteint d'un paroxisme violent de podagre, et Bouvart eut un succès complet. Un de nos plus illustres philosophes, Turgot, ne voulut point se soumettre plus tard à la saignée, et il succomba.

D'un autre côté, ce moyen énergique a produit des résultats très-funestes : une des illustrations maritimes, le bailli de Suffrein, était en proie à un violent accès de *podagre ;* il fut saigné, et mourut. Sydenham devait avoir éprouvé des mauvais effets de la saignée, puisqu'il dit : « Elle ne convient ni pour prévenir un accès que l'on craint, ni pour adoucir un accès présent, surtout chez les personnes avancées en âge. Quoique le sang tiré pendant l'accès de goutte ressemble très-souvent à celui du rhumatisme et de la pleurésie, il est certain néanmoins que la saignée est aussi nuisible dans la première de ces maladies qu'elle est utile dans les deux autres. »

Scudamore avance que la pléthore sanguine dont sont atteints les goutteux est mieux combattue par les purgatifs et les diurétiques.

Ces opinions peuvent très-bien se concilier, si, avec l'École de Montpellier, on ne considère pas la goutte toujours la même, mais pouvant présenter des états morbides différents. Ainsi cette affection peut s'annoncer avec tous les caractères d'un état fluxionnaire inflammatoire, et alors les émissions sanguines sont indiquées. Mais cet état morbide, ce caractère n'est pas très-fréquent, et voilà pourquoi la saignée est rarement exigée dans la goutte. Cette dernière peut s'offrir avec un état nerveux : chez les goutteux, dit le docteur Réveillé-Parise (ouv. cité, 35), l'excitation morbide affecte bien davantage le *système nerveux*. Alors la saignée ne saurait trouver son application avantageuse ; les moyens calmants, narcotiques, antispasmodiques, procureront, au contraire, des avantages ordinaires.

L'Hippocrate anglais ne rejette pas moins, d'une manière générale, les purgatifs et les émétiques que la saignée. Il convient que ces moyens procurent la diminution ou même assez souvent la cessation des douleurs ; mais il soutient, d'après son expérience, qu'en excitant le tube digestif, les évacuants provoquent l'affection du canal intestinal, à ce qu'on appelle la *goutte remontée,* en faisant jeter sur ces organes le principe de la goutte qui doit nécessaire-

ment être évacué sur les articulations. « Pour moi, dit-il (traité de la goutte, 267; encycl.), je suis très-persuadé, par une longue et constante expérience, que tous les purgatifs, même les plus doux, sont très-nuisibles, soit qu'on les emploie dans les accès, ou dans l'intervalle des accès, pour prévenir la goutte. » Les compatriotes même de Sydenham n'ont pas manqué de s'élever contre une opinion aussi exclusive : le docteur Cheyne prétend que les évacuations produites par les purgatifs ou par des efforts naturels, sont de véritables moyens critiques. (Essai sur la goutte, 22-23.)

Le docteur Réveillé-Parise les conseille aussi comme procurant le plus souvent une amélioration prononcée. Toutefois il ne croit pas devoir administrer les purgatifs drastiques, parce qu'ils peuvent produire une trop vive irritation du tube intestinal, et qu'ils amènent après l'accès une constipation fâcheuse et plus difficile à surmonter. Il donne la préférence aux laxatifs, tels que l'huile de ricin, la limonade tartarisée, la manne, etc. Stol prescrivait de pareils médicaments à la fin des accès qui composent la fièvre arthritique, afin d'aider les mouvements dépuratoires qui se font par une fluxion dans le tube digestif ou dans les reins. Quoi qu'il en soit de la manière d'agir des purgatifs, il reste prouvé qu'ils sont avantageux, principalement lorsque, pendant ou après l'attaque de goutte, il existe ce que l'École appelle un état gastrique ou saburral.

Les moyens propres à porter une fluxion à la peau, et à provoquer des sueurs copieuses, ont été vantés contre la goutte, et trouvent, en effet, leur application en bien des cas, surtout dans les attaques régulières. « On doit y exercer la transpiration universelle, écrit Barthez (ouv. cité, I, 93), par des boissons diaphorétiques d'une activité modérée, et favoriser la transpiration locale par des frictions très-douces faites sur la partie affligée, et par d'autres moyens analogues. » Il n'est pas douteux qu'une pareille médication ne produise quelques avantages, et l'on compte sur eux quand on emploie certains votimifs, tels que l'ipécacuanha, dont l'effet est non-seulement de déterminer l'expulsion du contenu gastrique, mais encore de produire une expansion cutanée et la diaphorèse.

Quelquefois les accès de goutte sont caractérisés principalement par les douleurs vives prolongées que le malade éprouve dans les articulations, qui ne sont pas cependant le siége d'une fluxion considérable, encore moins d'une véritable inflammation. Ces cas réclament l'emploi des narcotiques, ainsi que nous l'avons avancé, et l'opium procure des résultats heureux. Cependant il est des personnes qui ne peuvent supporter l'opium, à cause des congestions cérébrales qu'il provoque : c'est sans doute de pareilles observations qui avaient dicté les objections que Sthal a consignées dans sa célèbre thèse *de impostura opii*.

Mais Sanctorius, Rivière, etc., ont rébuté ses moyens et ses succédanés, tels que la jusquiame, la belladone, etc. Barthez ne paraît pas cependant très-favorable à l'usage de ces médicaments.

Nous ne nous arrêterons pas aux bains variés d'eau ou de vapeur, aux affusions d'eau, aux frictions diverses, à tous ces prétendus remèdes secrets et spécifiques qui n'ont pas soutenu l'examen sévère de l'observation clinique. Beaucoup de ces recettes merveilleuses sont du genre de celles que le spirituel Rabelais préparait pour son maître le cardinal du Bellai. Le médecin ayant ordonné à ce cardinal une décoction *apéritive*, Rabelais fit bouillir de l'eau dans un chaudron, où il mit grand nombre de clefs, en se donnant bien du mouvement à remuer ces clefs pour leur faire prendre cuisson. Les docteurs voyant cet appareil et s'en enquérant, il leur dit : *Messieurs, je remplis votre ordonnance, puisque rien n'est si apéritif que les clefs*. Réponse pleine de finesse et applicable non-seulement au spécifique de la goutte, mais à la plupart des moyens prônés sous ce terme prétentieux.

Ajoutons, en terminant ce résumé du traitement de la goutte, que cette affection est ordinairement au-dessus des ressources de l'art, et qu'une fois passée à l'état chronique, elle n'abandonne plus le malade. Aussi Sydenham a-t-il eu raison de dire : « quelque utiles que soient les médicaments propre-

ment dits, ils ne suffisent pas seuls pour guérir la goutte. » Tel est encore le motif du peu de confiance des personnes podagres pour la médecine. A ce sujet, je ne puis résister à l'envie de rapporter ici la réponse d'un médecin vénérable et très-distingué de cette ville, feu le docteur Chrestien, à un goutteux qui lui demandait toujours de le guérir : *mon ami*, lui dit le praticien, *tu vois que je suis moi-même podagre. Eh! que prenez-vous ? patience !*

Le traitement du rhumatisme comporte à peu près les mêmes médications que celui de la goutte ; seulement elles ont des effets en général plus heureux et moins incertains. Les émissions sanguines, dont on a fait tant d'usage en ces derniers temps, ont été employées de tous les temps, et elles ont suivi les vicissitudes des théories et des systèmes de l'époque. Leur action trop exclusive produisit bientôt de mauvais résultats, et força les médecins modernes à s'élever contre elles. « Il n'appartient qu'à un bourreau, dit Baillou, et non à un médecin, de verser le sang avec une telle profusion et pour de légers motifs ; car le sang est le trésor et l'âme de la nature. » Sydenham lui-même, après avoir préconisé les saignées, fut obligé de les désavouer dans sa lettre à Robert Brady.

Mais les progrès des sciences ne peuvent se faire en ligne droite : leur destinée est de suivre une route sinueuse, où ils sont soumis à une série d'oscilla-

tions plus ou moins semblables, de sorte que les travaux des temps actuels dépassent et puis reproduisent ceux des temps antérieurs. Les saignées ont donc été préconisées à diverses époques, et, tout récemment, des praticiens des provinces et de la capitale n'ont pas cru devoir se soumettre à l'expérience du passé : juguler la maladie par des saignées coup sur coup, ou employer le *knoutt de la médecine*, comme le dit le spirituel professeur Lordat, est devenu leur principe dominant; et, comme à l'ordinaire, des succès prodigieux n'ont pas manqué de justifier leur opinion. Mais la vraie observation ne se plie pas à ce lit de Procuste ; elle montre les saignées indiquées lorsqu'il existe un véritable état inflammatoire, lorsque l'articulation est gonflée, chaude, douloureuse, rouge ; lorsque le pouls est plein, fort, tendu ; la peau halitueuse, la face brillante, la tête douloureuse. Alors, saignez le malade avec d'autant plus d'énergie, qu'il est plus robuste, plus sanguin, et se rapproche de l'âge viril.

Si l'état et le caractère du rhumatisme est tout autre ; si les jointures sont peu ou point tuméfiées, nullement rouges, peu chaudes, mais sensibles et très-souffrantes; si en même temps la peau n'est pas très-chaude, le pouls naturel ou concentré ; si la face est décolorée, les traits crispés, les yeux sans injections ; enfin, si cet état morbide se prononce et se répète à tous les accès, gardez-vous d'user des émis-

sions sanguines ; car , loin de dompter l'affection rhumatique , vous ne feriez que l'accroître ou la faire passer à la chronicité , comme le remarque Baillou. En ce cas, les narcotiques employés à l'intérieur et à l'extérieur, les frictions avec la jusquiame et le laudanum , les pilules d'opium ou d'acétate de morphine , ou ce dernier moyen par la méthode endermique, si l'on veut calmer promptement les souffrances, forment la médication convenable à cet état morbide que l'École appelle élément nerveux. C'est ainsi que nous avons vu traiter un jeune homme par un praticien de cette ville , et le succès a couronné cette méthode rationnelle.

Les sudorifiques sont aussi des moyens précieux dans le traitement de l'affection rhumatique : s'ils ne peuvent le plus souvent amener une terminaison prompte à eux seuls, ils aident du moins tous les autres remèdes plus efficaces : ils doivent donc être mis en usage pendant la curation de cette affection. Mais ils doivent surtout être employés largement lorsque la nature montre une tendance diaphorétique ; lorsqu'elle indique la voie par laquelle elle est disposee à terminer la maladie. Lors donc que la peau est très-chaude, les sueurs abondantes, favorisez cet effort spontané de l'organisme par les boissons chaudes et abondantes, de thé, de tilleul , de sureau , etc., etc., et vous contribuerez beaucoup à la solution prompte et heureuse du rhumatisme.

Cette médication ne convient donc point dans l'état inflammatoire contre lequel on a vanté, depuis Rasori, le tartre stibié à haute dose et les frictions mercurielles. Nous ne doutons nullement des bons effets de ces énergiques remèdes en un bon nombre de circonstances, et nous les préférons volontiers à une émission sanguine qui soustrait à l'individu la partie la plus vivante du corps humain, le sang où se trouve l'*âme de la vie*, selon l'expression des législateurs des Hébreux. Mais nous avons observé qu'après l'action de l'émétique, les malades sont profondément affaiblis, et un jeune homme offre tous les caractères extérieurs d'un vieillard, tant cet énergique moyen agit sur l'économie vivante. Nous ne savons pas si l'ipécacuanha a été employé contre le rhumatisme ; mais son effet antiphlogistique dans la pneumonie nous permet de penser qu'il pourrait remplacer l'émétique. La racine du *cœphelis ipecacuanha* a sur l'émétique l'immense avantage de produire la même médication, sans entraîner une prostration, un collapsus aussi profond et aussi prolongé.

Je dois passer sous silence le cyanure de potassium, l'hydrochlorate de baryte, vantés par M. Pirondi, dans une thèse de cette Faculté; le soufre des Anglais, la colchique, le quinquina, les vésicatoires volants, etc., etc., parce que ces remèdes n'ont pas assez généralement réussi. Je ne parlerai pas davantage des cas qui peuvent nécessiter l'amputation, parce

qu'ils offrent des particularités de place dans cet examen synthétique du traitement du rhumatisme. Je terminerai en disant que cette affection se guérit assez souvent ; qu'elle disparaît plus facilement chez l'adulte que chez le vieillard, et que ce n'est qu'à cet âge seulement qu'elle peut se montrer rebelle à tous les moyens thérapeutiques.

Nous devons terminer maintenant notre travail en exposant le résumé des différences et des analogies que nous avons cru trouver entre la goutte et le rhumatisme. Les circonstances qui favorisent l'apparition de la *podagre*, sont : la vie oisive, l'alimentation riche, l'âge avancé, les climats du nord. Le rhumatisme, au contraire, atteint les individus, qu'ils mènent une vie laborieuse ou inactive, une alimentation pauvre ou recherchée, lorsqu'ils habitent surtout les climats tempérés et sont dans l'âge adulte. Parmi les symptômes de la goutte, nous trouvons les déformations et les concrétions articulaires, inconnues dans le rhumatisme, qui seul détermine de véritables tumeurs blanches : les urines sont variables en ce dernier état morbide, mais elles ne contiennent jamais en abondance de l'urate de chaux, non plus que les urines, comme on le trouve dans la goutte.

« Celle-ci, dit le traducteur de Sydenham (encyc., 196), revient plus souvent, dure plus long-temps, cause plus de douleur et se guérit plus difficilement. Le rhumatisme n'attaque une personne qu'une ou

deux fois dans sa vie, ne dure pas si long-temps, et se guérit plus aisément. » Le traitement du rhumatisme est, en général, court et souvent efficace, quoique les moyens qui réussissent le mieux soient loin d'être spécifiques. Ainsi, en décomposant l'affection en ses éléments ou chefs morbides, on arrive à faire un traitement fréquemment couronné de succès : quand enfin on entreprend de le traiter, c'est avec confiance d'obtenir la guérison, tandis que c'est toujours sans espoir que le praticien essaie la curation de la podagre. Aussi Lucien, dans sa pièce comique intitulée *Tragopodagra*, après avoir passé en revue les innombrables moyens proposés contre la goutte, personnifie cette maladie, et lui fait tenir le langage suivant : « tous les efforts d'Apollon, les médecins des dieux, et ceux de son fils, le savant Esculape, sont inutiles contre moi. Dans tous les temps, les hommes ont travaillé à se soustraire aux traits de ma colère. Encore aujourd'hui ils n'oublient rien pour cela. Tous ces gens-là sont insensés, qui ne font qu'irriter ma colère : aussi je les traite sans miséricorde. Mais pour ceux qui n'entreprennent rien contre moi, j'en use avec indulgence et avec bonté à leur égard. »

Ainsi que nous avons eu déjà occasion de le dire, les analogies portent sur des phénomènes non fondamentaux et fort éloignés. L'une et l'autre dépendent d'un principe inconnu et spécifique, produisant tou-

jours des symptômes propres : ce principe se transmet par hérédité. Ces deux affections siégent ou peuvent siéger dans les mêmes lieux, et atteindre toutes les parties de l'économie ; elles se montrent par attaque et par accès irréguliers ou périodiques, cessant pour reparaître sans cause appréciable de ce retour, parcourant les diverses articulations ou les divers muscles : elles présentent divers états morbides parmi lesquels on rencontre le plus souvent l'état nerveux et l'inflammatoire ; elles peuvent rendre l'individu impotent, et ne le pas abandonner de sa vie; enfin, le conduire à la tombe d'une manière rapide.

Le traitement de la goutte et du rhumatisme est loin d'être certain ; et quoique dépendant de causes spécifiques, on n'a pas encore trouvé de remède approprié à la nature du principe morbifique; cependant la plupart des moyens préconisés contre l'une peuvent aussi être mis en usage contre l'autre, bien que toutefois leurs succès soient bien différents dans l'un et dans l'autre cas. De tout ce que nous venons d'exposer, nous sommes arrivé à conclure que la goutte est une affection distincte du rhumatisme, et par ses causes, ses symptômes et son traitement, et par conséquent par ses caractères principaux. Toutefois nous ne pouvons nous dissimuler que notre tâche est loin d'être remplie aussi pleinement que la matière le comporterait; mais, dans de pareils sujets, il faut savoir se borner, lorsque d'ailleurs les forces

ne permettent pas d'atteindre complètement le but désiré.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Exposer les causes qui donnent naissance aux calculs urinaires, ainsi que le mécanisme de leur développement.

Les causes des calculs urinaires sont des causes prédisposantes ou déterminantes : parmi les premières, nous trouvons le genre d'alimentation donnant lieu au dépôt d'une grande quantité de sels ; l'habitation dans un climat où se trouvent beaucoup de calculeux ; l'hérédité, qui, selon plusieurs écrivains, doit être considérée comme cause déterminante capable à elle seule d'engendrer des pierres urinaires ; le rétrécissement des organes de l'appareil urinaire qui, en ne laissant passer que la partie la plus fluide de l'urine, force la portion la plus épaisse, celle qui contient les sels en quantité, de séjourner dans les divers points de l'appareil, et principalement dans la vessie. Mais au-dessus de toutes ces conditions plus ou moins favorables à la formation des calculs, nous devons reconnaître une diathèse ou disposition pathologique que l'on a généralement adoptée sous le nom de *diathèse lithiasique*.

Le mécanisme de leur développement est presque toujours semblable : il suffit d'une parcelle qui se précipite d'un flocon muqueux, d'un globule sanguin ou d'un corps étranger quelconque dans une des portions de l'appareil urinaire, pour que les sels ou autres contenus dans l'urine se déposent autour de cette première portion qui devient alors le centre vers lequel se précipitent et s'agglomèrent les dépôts urineux. Ces dépôts successifs produisent une stratification pierreuse, souvent de composition variée, qui donne, par son accroissement, un volume variable aux calculs urinaires.

SCIENCES MÉDICALES.

Déterminer s'il convient de placer dans une modification des centres nerveux le point de départ de l'affection typhoïde.

Si l'observation montre, dans l'affection typhoïde, des symptômes nerveux, elle fait voir aussi des lésions nombreuses parmi lesquelles celles *du sang* ne doivent pas être passées sous silence. Ces dernières altérations paraissent même être fondamentales. Telle est l'opinion de notre École, qui considère la fièvre typhoïde comme une véritable intoxication du corps par des miasmes délétères dont l'action première a

lieu sur le sang. « Nous pensons, dit Berard (mal. chron. de Dumas, II, 576), que le miasme pénètre tous les organes *par le sang qu'il infecte.* » Aussi embrassons-nous cette manière de voir basée sur l'observation.

Comme le remarque notre ami le docteur V. Pieglowski (thèse. Montpellier, 1841, p. 59), la viciation primitive du sang par du pus produit tous les accidents de la fièvre typhoïde, soit que le pus ait été absorbé chez l'homme, ou que les expérimentateurs l'aient poussé chez les animaux, ainsi que l'a pratiqué le professeur Dupuy d'Alfort. D'ailleurs, l'affection typhoïde présente plusieurs espèces de maladies dans lesquelles le professeur F. Berard comprenait la peste, la fièvre jaune, le typhus des camps et la fièvre pernicieuse des marais. En aucun de ces états mordides, on ne peut nier l'influence essentielle des miasmes fournis par des corps viciés ou en putréfaction ; et l'on ne conçoit pas autrement l'affection de toute l'économie vivante qu'après la présence du principe morbifique dans le sang, où il est porté par l'absorption.

SCIENCES ACCESSOIRES.

De l'action chimique des diverses substances employées dans le but de conserver les cadavres.

Les substances employées dans le but de conserver les cadavres sont très-variées ; les anciens y employaient différentes substances aromatiques, le carbonate de soude en nature, la chaux ou le mercure dans lequel ils ensevelissaient le cadavre après l'avoir fait dessécher. Clauderus veut injecter dans toutes les cavités une dissolution d'hydrochlorate de potasse et d'ammoniaque ; Chaussier a proposé le deutochlorure de mercure ; Braconnot le sulfate de protoxide de fer ; Gannal a vanté récemment une dissolution de chlorure de sodium, de sulfate acide d'alumine et de nitrate de potasse : aussi MM. Boniface et Caprou ont prétendu avoir obtenu des succès inespérés par l'action d'un liquide végétal dont ils n'ont point fait connaître la nature.

Si nous en croyons Chaussier, le bi-chlorure mercuriel agit en produisant une oxidation sur le composé animal, mais cette action ne paraît pas être bien déterminée par lui. Il est probable que la plupart de ces substances conservatrices amènent la dessication du cadavre, soit en absorbant une partie

des liquides normaux, soit en se combinant avec les divers résultats de la dessication du corps. Ils paraissent, pour la plupart, se combiner intimement avec les différentes parties de l'organisme, car l'injection de M. Gannal donne à tous les tissus une teinte grise, indélébile. Toutefois nous émettons ici des réflexions probables qui mériteraient d'être vérifiées et éclairées par des expériences nombreuses.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

De l'influence du voile du palais sur les cavités des sons vocaux; des principaux vices de l'articulation des sons.

Le voile du palais est mis en mouvement, en vibration par l'air chassé du larynx; cette agitation est nécessaire à la netteté et même à la production de certaines syllabes et de certaines lettres de l'alphabet. Ainsi, la prononciation de la consonne R, et de syllabes qu'elle sert à former, demande la vibration de la partion molle de la voûte palatine. Si, par la division de cette cloison musculo-membraneuse, ou par sa destruction pathologique, cette agitation ne peut s'opérer, la parole devient gênée,

les syllabes ou le R entre ne peuvent être nettement émises ; enfin, la voix prend le caractère épais, si je puis dire, trop mouillé, que l'on désigne vulgairement sous le nom de *grassaiement*.

Les principaux vices de l'articulation des sons ont été compris par Sauvages sous le nom générique de *paraphonie*, qui comprend les vices suivants : *mue de la voix ; paraphonie nasale* ou nasillement ; *paraphonie catarrhale* ou enrouement ; *paraphonie ulcéreuse* dépendant d'ulcères du larynx ; *gutturale*, provenant de la perforation ou de la scissure du voile du palais ou du palais lui-même, ou de la tuméfaction des amygdales ; *stertoreuse* ou le râle ; *sifflante*, ou sifflement causé par la bronchite, l'angine ou l'asthénie ; *polypeuse*, résultant de l'obstacle qu'un polype des fosses nasales oppose au libre passage de l'air. Nous devons joindre à ces distinctions du grand nosologiste de cette École, le *bégaiement* et le *mutisme incomplet* dépendant d'une faiblesse ou d'une lésion nerveuse du larynx.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Mrs CAIZERGUES ❄, Doyen.	Clinique médicale.
BROUSSONNET ❄ ✠, *Ex.*	Clinique médicale.
LORDAT ❄, *Prés.*	Physiologie.
DELILE ❄.	Botanique.
LALLEMAND ❄.	Clinique chirurgicale.
DUPORTAL ❄.	Chimie médicale et Pharm.
DUBRUEIL ❄.	Anatomie.
DELMAS ❄.	Accouchements.
GOLFIN.	Thérapeutique et Mat. méd.
RIBES.	Hygiène.
RECH ❄.	Pathologie médicale.
SERRE ❄.	Clinique chirurgicale.
BÉRARD ❄.	Chimie générale et Toxicol.
RENÉ.	Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR ✠.	Pathologie et Thérap. génér.
ESTOR.	Opérations et Appareils.
BOUISSON.	Pathologie externe.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Mrs Viguier.
Bertin.
Batigne.
Bertrand.
Delmas fils, *Examin.*
Vailhé.
Broussonnet fils.
Touchy.

Mrs Jaumes.
Poujol.
Trinquier, *Ex.*
Lescellière-Lafosse.
Franc.
Jalaguier.
Bories.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.